

# Estudio del nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una IPS del régimen contributivo de Cali, Junio - Agosto 2010

## Study of the level of satisfaction of users of the dental service of an institution of the contributory regime in Cali, June - August 2010

Sandra HURTADO<sup>1</sup>, Fernando VÁSQUEZ<sup>1,2</sup>, Helmer ZAPATA<sup>1,3</sup>

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali (Colombia). 2. Angiografía de Occidente. 3. Grupo de Investigación en Salud Pública (GISAP), Fundación Universitaria San Martín, Cali (Colombia).

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una IPS del Régimen Contributivo de Cali.

**Metodología:** Esta investigación correspondió a un corte transversal. El tamaño de muestra para el proceso de cálculo fue de 242 pacientes obtenidos mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los datos se analizaron en el paquete estadístico Epi-info versión 3.5.1.

**Resultados:** Predominó el género femenino con un 62,8% (IC 95%: 56,4 – 68,9); el tipo de afiliación que prevaleció fue el cotizante con un 60,7% (IC 95%: 54,3 – 66,9). A pesar de las limitaciones del Plan Obligatorio de Salud en el área odontológica, la calificación global de satisfacción fue de 4,1 en una escala de 1 a 5.

**Conclusiones:** El nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de la IPS investigada fue del 82%. Actualmente el conocimiento del nivel de satisfacción de usuarios de servicios de salud, es una herramienta importante para la administración, investigación y marketing de dichos servicios.

**Palabras clave:** Satisfacción de usuarios, calidad, proceso de atención, trato adecuado.

### SUMMARY

**Objective:** To determine the level of satisfaction of users of dentistry of an institution of contributory regime at the city of Cali.

**Methods:** This is a cross-sectional study. The calculated sample size was 242 patients obtained by simple random probability sampling. The dates were analyzed in the statistical package Epi-info v. 5.4

**Results:** Female gender predominated with 62,8% (CI 95%: 56,4 – 68,9); the more prevalent type of membership was contributor with 60,7% (CI 95%: 54,3 – 66,9). Despite of limitations of Health Mandatory Plan in dentistry area, the global rating of satisfaction was 4.1 in a scale from 1 to 5.

**Conclusions:** The level of satisfaction of the users of dentistry service at the surveyed institution was 82%. Today the knowledge of level of satisfaction of users of health services is an important tool for the administration, researching, and marketing of these services.

**Keywords:** Satisfaction of users, quality, process of attention, live well

### INTRODUCCIÓN

Actualmente el conocimiento del nivel de satisfacción de usuarios de servicios de salud, es una herramienta importante para la

administración, investigación y marketing de dichos servicios.

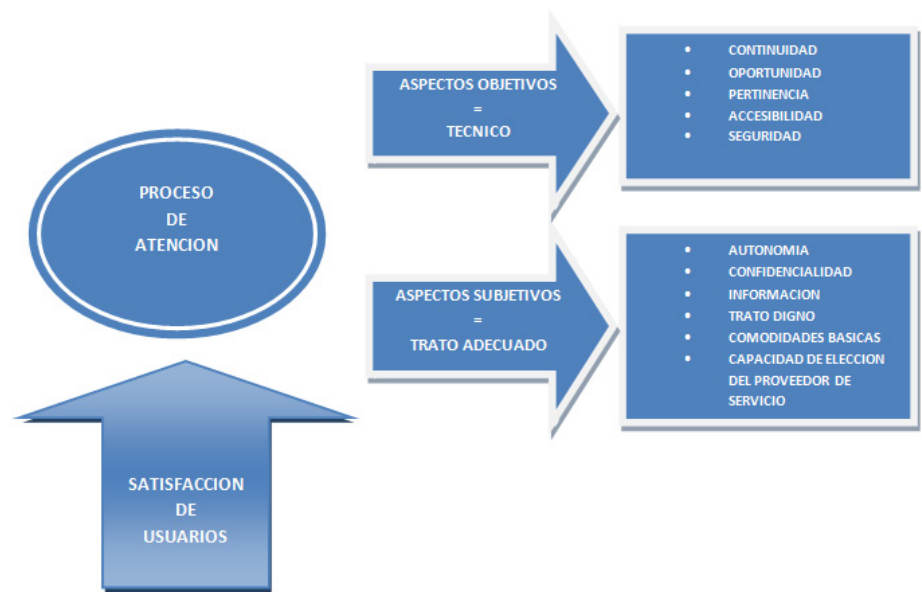
En el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia se implemento a partir del 2002 el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) (1), que tiene como propósito fundamental lograr el mayor nivel posible de satisfacción en las expectativas de atención de los colombianos; para garantizar el logro de este propósito se realizó el Primer Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud (INCAS), el cual es un mecanismo que permite obtener información válida del grado del logro y/o deficiencias sobre las que se deben focalizar las acciones de salud (2-5).

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios (6,7). Como percibe el usuario la calidad de la atención recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello que la satisfacción dependerá sobre todo, de la información (8) o expectativas que tenga el usuario acerca de la prestación del servicio. Puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud es excelente, pero el usuario no la percibe así (9-11)

Para algunos autores, entre ellos Donabedian e Hipólito Pavón el proceso de

Recibido para publicación: Octubre 26 de 2011.  
Aceptado para publicación: Enero 16 de 2012.  
Correspondencia:  
S. Hurtado, Universidad del Valle.  
sandramariahurtado@hotmail.es

atención en servicios de Salud debe estar dividido en dos tipos de elementos cuya calidad (12) es posible de evaluar (13, 14): los aspectos técnicos; y los aspectos humano-ambientales o subjetivos (15-21). Los primeros se definen como la expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza (15) y los otros son los que determinan preferencialmente la satisfacción del usuario pero que pueden afectar de manera notable los resultados clínicos esperados, esto se enfoca exclusivamente en las características no médicas de la interacción del usuario con el sistema, no incorpora los aspectos clínicos de esta interacción.



**Figura 1.** Modelo modificado, para la evaluación de satisfacción de usuarios de la atención en servicios de salud, propuesto por los investigadores del estudio.

En Colombia el SOGC tiene en cuenta el aspecto técnico y lo desglosa a su vez en cinco variables (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad) (1,5). Para la OMS el concepto de los aspectos humano-ambientales o subjetivos es explicado con el concepto de trato adecuado y también involucra a su vez otras subvariables (autonomía, capacidad de elección del proveedor del servicio, confidencialidad, condiciones de las comodidades básicas, información y trato digno) (22).

En el caso de la atención odontológica se cuenta con pocos estudios que describan como es la satisfacción de los usuarios de este servicio, el cual según investigaciones realizadas a nivel de América Latina se caracteriza por acciones predominantemente curativas, mutiladoras, de poca cobertura y con largos intervalos de tiempo entre una consulta y otra (10).

En Colombia existen varias investigaciones en el área de la odontología que se centran en las percepciones y niveles de satisfacción del usuario odontológico (23-25). En estas investigaciones se encontró que en las IPS en las cuales se realizaron los estudios se presentaba la misma característica: se desconocía el nivel de satisfacción y no se conocían sus percepciones y expectativas como usuarios del servicio.

El propósito de estudio fue medir el nivel de satisfacción de los usuarios odontológicos de una IPS del Régimen Contributivo en la ciudad de Cali, dividiendo el proceso de atención en sus dos componentes: el aspecto técnico y el aspecto subjetivo, para esto los investigadores proponen el siguiente Modelo modificado, para medir la satisfacción de usuarios de servicios de salud (Figura 1).

## METODOLOGÍA

El diseño del estudio corresponde a un estudio descriptivo observacional de corte transversal, donde se midió por medio de una encuesta el grado de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una IPS del régimen contributivo de la ciudad de Cali, Colombia durante el trimestre junio - agosto del 2010.

La población de estudio fueron los usuarios de 15 años o más que asistieron a consulta odontológica, estos pacientes debían haber terminado al menos una cita; no hubo distinción de género, raza, religión o procedencia (N=4923). El muestreo se realizó con el método aleatorio sistemático, ya que los elementos de estudio se encontraban

ordenados en los listados de pacientes o agendas de consulta odontológica.

El tamaño de muestra, se estimó con base en un porcentaje de satisfacción de prevalencia 79% según los antecedentes históricos de estudios similares (10,16,23,24). Un error de muestreo permisible del 5%, y una confianza del 95%, el cual se ajustó por un porcentaje de no respuesta del 15% (n=242).

Se diseñó un instrumento con afirmaciones dirigidas para cada una de las variables sociodemográficas y para las variables dependientes del estudio conformadas por calidad y buen trato y a sus once sub-variables, las opciones de respuesta estuvieron en una escala Likert donde la puntuación más favorable correspondía al puntaje más alto. En el aspecto técnico se tomaron como subvariables los atributos de la calidad consignados en el SOGC y en el aspecto subjetivo se tuvieron en cuenta seis de los ocho dominios del buen trato; atención pronta se omitió por considerar que evaluaba lo mismo que oportunidad, y acceso a redes de apoyo porque solo aplica a pacientes hospitalizados y no es el caso de los pacientes de odontología.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética Humana de la Universidad del Valle, para lo cual fue necesario diligenciar un formato de consentimiento informado; en el caso de los menores de edad se diligencio un formato de asentimiento informado donde se respetaron sus derechos y se conto con el aval de uno de sus padres o de un adulto responsable.

Se reviso la calidad y la consistencia de los datos o información de las encuestas, se precodificaron las preguntas abiertas y se diseño una base de datos en el programa EpiInfo v. 3.5.1, con los controles de validación de entrada de datos incluyendo una doble digitación. Para dar mayor validez al estudio se evaluó la fiabilidad del instrumento a través de sus constructos, los cuales estaban constituidos por 34 ítems que valoraban los aspectos técnicos y subjetivos de la atención. Para esto se utilizo el coeficiente alfa de Cronbach (escala de 0 a 1) el cual se basa en la consistencia interna del instrumento, entre mas se aproxime su valor a 1 mayor es la fiabilidad de la escala utilizada. Se considera que un valor de este coeficiente mayor a 0,7 es suficiente para garantizar la fiabilidad de la escala empleada (instrumento). El cálculo de este instrumento se realizo en el programa SPSS 17. El coeficiente arrojó un valor de 0.786, suficiente para considerar buena la fiabilidad del instrumento. Después de esto se realizo un análisis estadístico univariado y bivariado para observar la distribución de las variables y determinar si existía dependencia estadística significativa entre ellas. Para complementar el análisis de estos resultados se complemento con tablas de frecuencia y gráficos de cajas y bigotes. Se considero una  $p < 0,05$  como significativa.

## RESULTADOS

La muestra tomada para este estudio correspondió a 242 personas entre 15 y 83 años. En el caso de la variable edad esta se recodificó a la variable edad agrupada (15-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56-65, 66-75, 76-85), en el grupo de 15 a 25 años se encuestaron a 36 personas, de las cuales

**Tabla 1. Características sociodemográficas asociadas a la satisfacción de usuarios de la IPS EPSO SAS, junio - agosto del 2010**

Características Sociodemográficas		N° n= 242	%	Intervalo de Confianza	
				Inferior	Superior
Genero	Femenino	152	62,8	56,4	68,9
	Masculino	90	37,2	31,1	43,6
Grupo de edad	15 a 25 años	36	14,9	8,9	17,7
	26 a 35 años	17	7,0	4,1	11
	36 a 45 años	46	19,0	14,3	24,5
	46 a 55 años	56	23,1	17,6	28,5
	56 a 65 años	51	21,1	15,7	26,3
	66 a 75 años	22	9,1	5,8	13,4
	76 a 85 años	14	5,8	3,2	9,5
Tipo de Afiliación	Beneficiario	149	60,7	54,3	66,9
	Cotizante	93	39,3	33,1	45,7
Estrato Socioeconómico	1	43	17,8	13,2	23,2
	2	81	33,1	27,2	39,4
	3	116	47,9	41,5	54,4
	4	1	0,4	0	2,3
	5	1	0,4	0	2,3
Nivel Educativo máximo alcanzado	Ninguno	2	0,8	0,1	3
	Primaria	73	31,8	26	38,1
	Secundaria	124	50,4	43,9	56,9
	Superior	43	16,9	12,4	22,3
Ocupación (26)	1. Finanzas y Administración	7	2,9	1,2	5,9
	3. Salud	6	2,5	0,9	5,3
	4. Ciencias sociales, educativas, religiosas y servicios gubernamentales	6	2,5	0,9	5,3
	5. Arte, cultura, esparcimiento y deporte	1	0,4	0,0	2,3
	6. Ventas y servicios	39	16,1	11,7	21,4
	8. Operación de equipo industrial, transporte y oficios varios	58	24,0	18,7	29,9
	9. Procesamiento, fabricación y ensamble	5	2,1	0,7	4,8
	10. Poblacion no empleada	120	49,6	43,1	56,1

14 fueron menores de edad los cuales cumplieron con los requisitos éticos de la investigación. La información completa sobre los datos socio-demográficos de la muestra se presenta en la Tabla 1, donde se

observa que predominó el género femenino con un 62,8% (IC 95%: 56,4 - 68,9), hubo representación significativa de los diferentes grupos de edad, siendo un poco inferior la muestra de los grupos de 26 a 35 con un

7,0% (IC 95%: 4,1 - 11) y de los 76 a 85 años con 5,8% (IC 95%: 3,2 - 9,5).

Respecto al estrato socio económico el 47,9% (IC 95%: 41,5 - 54,4) de los encuestados correspondió al estrato tres. En el nivel de escolaridad, el mayor porcentaje de los encuestados correspondió a básica secundaria con un 50,4% (IC 95%: 43,9 - 56,9). El tipo de afiliación que predominó fue el cotizante con un 60,7% (IC 95%: 54,3 - 66,9). En relación al tipo de ocupación el mayor porcentaje lo constituyeron los operarios, transportadores y trabajadores de oficios varios con un 24% (IC 95%: 18,7 - 29,9), por otro lado la población sin empleo obtuvo un porcentaje de 49,6% el cual se distribuyó en ocupaciones del hogar con el 23,6% (IC 95%: 18,4 - 29,4), población pensionada y/o jubilada el 15,3% (IC 95%: 11,0 - 20,5) y población estudiantil el 10,7% (IC 95%: 7,1 - 15,3).

Las figuras 2 y 3 hacen referencia a los aspectos técnicos y subjetivos de la satisfacción; en ella se evidencia que el aspecto de la satisfacción con peores resultados obtenidos durante las encuestas a los pacientes es el de capacidad de elección del proveedor del servicio con una mediana de 1,0 (en una escala de calificación de 1 a 5), seguido de oportunidad con una mediana de 3,62 y de autonomía con una mediana de 4. Los atributos de mejores resultados obtenidos fueron trato digno y confidencialidad con una mediana de 5. La figura 4 compara los 2 aspectos mencionados, ambos obtuvieron calificaciones por encima de cuatro; la figura 5 muestra el nivel global de satisfacción de los usuarios de la IPS, el cual fue de 4,1.

Al medir las variables dependientes de la satisfacción según la variable sociodemográfica género, solo presentaron dependencia estadística significativa las variables trato digno (p: 0,04); y accesibilidad (p: 0,0007), trato digno obtuvo una mediana de 5 en ambos sexos, y en el caso de accesibilidad, esta fue más favorable en el género masculino que en el femenino con medianas de 4,5 y 4,2 respectivamente.

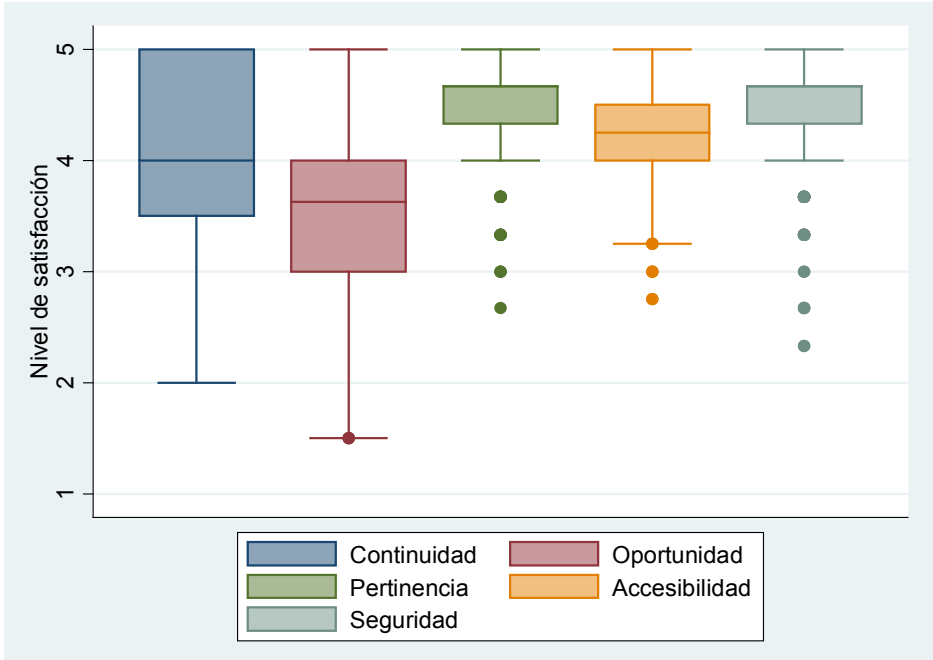


Figura 2. Aspectos Técnicos de la atención en la satisfacción de usuarios de la IPS EPSO SAS, junio - agosto del 2010.

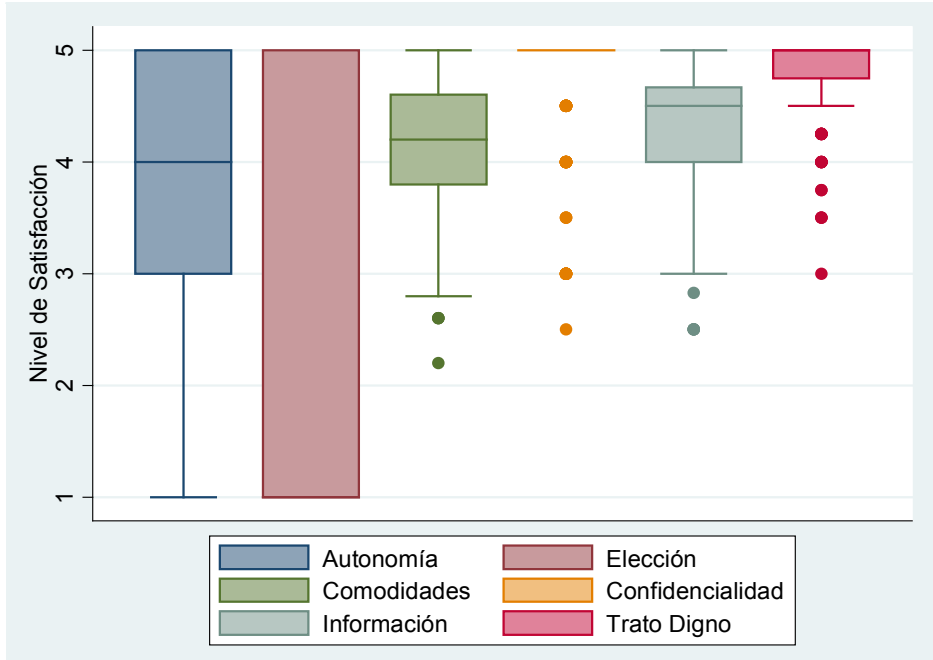


Figura 3. Aspectos Subjetivos de la atención en la satisfacción de usuarios de la IPS EPSO SAS, junio - agosto del 2010.

Capacidad de elección del proveedor del servicio obtuvo un 3,0 por parte del género femenino y un 1,0 por parte del género masculino.

En cuanto a las variables de la satisfacción y los grupos de edad se observa que la oportunidad y la autonomía presentaron un menor grado de satisfacción en las

poblaciones más jóvenes con una dependencia estadística significativa ( $p: 0,02$  y  $0,01$  respectivamente); al mismo tiempo la variable capacidad de elección del proveedor del servicio presenta una dependencia estadística ( $p:0,007$ ) y obtuvo medianas por debajo.

Al medir el nivel de satisfacción dependiendo el tipo de afiliación al régimen contributivo de salud, se pone en evidencia que solo tres variables presentan dependencia estadística significativa, es el caso de accesibilidad, autonomía y capacidad de elección del proveedor del servicio. En el caso de accesibilidad, esta obtuvo una mediana de 4,5 para los cotizantes y de 4,0 para los beneficiarios, con una dependencia de ( $p: 0,01$ ); para la variable autonomía las medianas para ambos tipos de afiliación fueron de 4,0 con una dependencia estadística de ( $p: 0,04$ ) y en relación a la variable capacidad de elección del proveedor del servicio, el nivel de satisfacción fue el más bajo con una mediana de 2,0 para los cotizantes y de 1,0 para los beneficiarios con un nivel de dependencia estadística de ( $p: 0,03$ ).

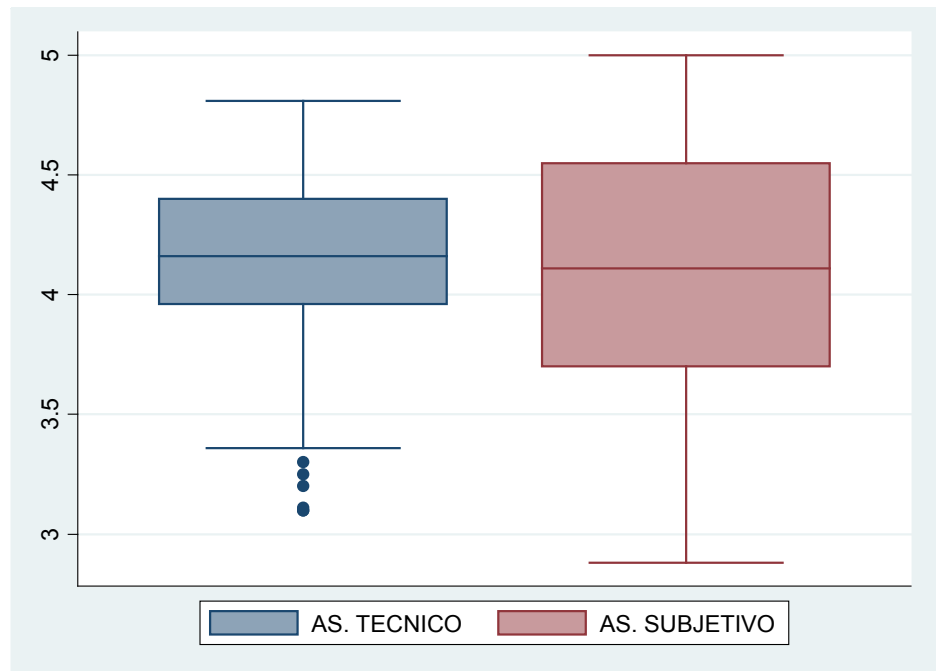
En cuanto a la relación del estrato socioeconómico no se aprecia dependencia estadística significativa ( $p > 0,05$ ).

Al medir cada una de las variables de la satisfacción en relación al nivel educativo de los usuarios, solo se encontró dependencia estadística significativa con accesibilidad ( $p: 0,002$ ), la cual presentó medianas por encima del 4,5.

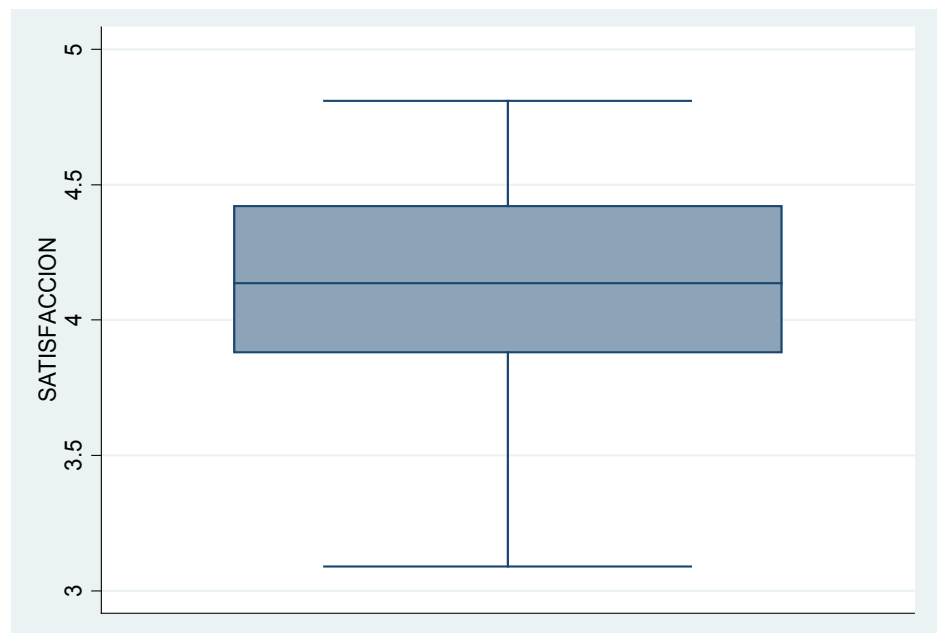
En cuanto a las ocupaciones de los encuestados y las variables de la satisfacción solo en accesibilidad, autonomía y trato digno, (con  $p: 0,00$ ,  $0,01$ , y  $0,04$  respectivamente) se presenta significancia estadística.

## DISCUSIÓN

Al comparar los resultados obtenidos en el estudio del nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de la IPS con los resultados de algunas de las investigaciones citadas dentro del marco de



**Figura 4.** Aspectos técnicos y subjetivos de la atención en la satisfacción de usuarios de la IPS EPSO SAS, junio - agosto del 2010.



**Figura 5.** Aspectos técnicos y subjetivos de la atención en la satisfacción de usuarios de la IPS EPSO SAS, junio - agosto del 2010.

anteriores se encontró que en un estudio realizado en Venezuela (10) observaron que a pesar de las limitaciones que presenta la atención odontológica en los servicios de salud, un porcentaje alto (79%) de los

usuarios se encuentran satisfechos con la atención odontológica, esto refleja la influencia que tienen los aspectos psicológicos del usuario en la percepción de la calidad de la atención recibida.



La participación con la comunidad a la que se refieren los odontólogos continua limitada a acciones puntuales, sin que exista una vinculación orgánica con las organizaciones de base de la comunidad. La comunidad no tiene la oportunidad de decidir cómo debe desarrollarse la prestación de servicios odontológicos. Esto refuerza el modelo de atención dominante en salud, y deja a un lado lo que establece la constitución de la República Bolivariana de Venezuela en sus artículos 83 y 84 en relación al derecho y el deber que tiene la comunidad de participar activamente en la protección y promoción de la salud, así como en la planificación, ejecución y evaluación de la prestación de los servicios de salud (10).

Esta situación es muy similar a la encontrada en esta investigación, donde a pesar de las limitaciones del Plan Obligatorio de Salud en el área odontológica, la calificación global de satisfacción fue de 4,1 la cual equivaldría a un 82% del cien por ciento de la población encuestada.

En cuanto a la importancia que dan los usuarios a los aspectos técnicos y subjetivos de la atención, se encontró que ambos aspectos obtuvieron calificaciones por encima de 4,0, aunque se presentó mayor variabilidad en el aspecto subjetivo, donde los usuarios se mostraron más insatisfechos con las sub-variables de autonomía y capacidad de elección del proveedor del servicio. Teniendo en cuenta que autonomía se refiere a la posibilidad que debería tener el usuario de opinar sobre su tratamiento, la cantidad de las citas, y la elección del horario de atención, se encontró que obtuvo un promedio de 3,8; presentó significancia estadística con edad y tipo de afiliación. Respecto a los grupos de edad el peor promedio se observó en las edades de los 15 a 25 años de edad (2,7), mientras el grupo que mejor lo calificó fue el de 56 a 65 años (4,1), lo que demostraría que para este segundo grupo de edad es indiferente este aspecto de la atención. En cuanto al tipo de afiliación, autonomía tuvo una calificación para los cotizantes de 3,5 y para beneficiarios de 3,9; en ambos tipos de afiliación este aspecto

estuvo perjudicado, aunque hubo una leve ventaja para la población cotizante.

Respecto a la sub-variable capacidad de elección del proveedor del servicio, la cual se refería al derecho que tiene todo paciente a elegir libremente el médico, odontólogo y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país (27); se encontró la peor calificación, la cual fue de 2,6 aunque solo presentó una dependencia estadística significativa con la edad.

Otro estudio realizado en México (16) el cual midió y comparó la satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de dos Centros de Salud “Zapotitla y San José” mostró que la proporción de hombres y mujeres que contestaron fue bastante similar para los dos Centros de Salud. En relación a los grupos de edad que constituyeron la muestra se observó que el de 6 a 14 años fue el más numeroso, lo cual corresponde al grupo de edad mayormente atendido. La respuesta acerca de la calidad que estimó el paciente sobre el tratamiento recibido, fue la de muy buena (Z 23%, SJ 45%) y buena (Z 52% SJ 45%). Solamente un 2% la calificó de regular en San José y un 13% en Zapotitla. No hubo opiniones en el rubro de haber recibido tratamientos de mala calidad; el “no sé” agrupó el resto de las respuestas sobre este tema. En relación a las preguntas de si fue atendido con cortesía y tuvo confianza en quien le atendió, en ambos centros los pacientes contestaron afirmativamente (Z 89%, SJ 97%) (16).

Los anteriores resultados difieren con los encontrados en la IPS, donde se encontró que este servicio es más utilizado por el género femenino (62,8%) que por el género masculino (37,2%), los grupos etarios que asistieron con mayor frecuencia a consulta son los de 46 a 55 años (23,1%) y de 56 a 65 años (21,1%), el grupo que menos consulta es el de 76 a 85 años (5,8%).

En lo relacionado a ser atendido con respeto y cortesía se tuvo en cuenta la sub-variable

trato digno, esta fue evaluada con 4,3; lo que teniendo en cuenta el cien por ciento de la población encuestada equivaldría a un 86% de satisfacción de los usuarios con este aspecto. Este valor se encuentra por debajo de los niveles de satisfacción encontrados en los dos centros de salud investigados en México.

En un estudio hecho en Medellín por el Instituto de Ciencias de la Salud (24), en la ESE Hospital ROSALPI se encontró que la mayor cantidad de consultantes son mujeres 69,3% y el 30,7% hombres. El tiempo de espera para la asignación de la cita estuvo en el rango de 8 a 15 días para 44,5% de los pacientes le sigue un tiempo de espera mayor de 15 días para el 42,1% y por ultimo un tiempo de asignación menor a 8 días para el 13,3% de usuarios. La atención fue puntual para el 77% de los pacientes, menor de 6 minutos para el 13%, entre 6 y 15 minutos para el 4,5% y mayor de 15 minutos para el 5% de los pacientes, existiendo un alto nivel de satisfacción en los usuarios de la ESE Hospital ROSALPI con el servicio odontológico.

En la IPS la variable oportunidad, la cual se refería a la posibilidad que tiene el usuario de ser atendido por los servicios de salud sin demoras que coloquen en riesgo su salud, fue calificada en 3,5, lo que equivaldría a un 70% de de los usuarios satisfechos con esta parte de la atención; al analizarla con las variables sociodemográficas solo presentó dependencia estadística significativa con el grupo de edad donde las calificaciones dadas fueron inferiores a 3,8; esta variable que se analizó por medio de cinco ítems, utilizó dentro de estos parámetros dos indicadores: oportunidad en la cita y oportunidad en la atención de acuerdo al marco legislativo propuesto en la circular externa 056 del 2009 de la superintendencia nacional de salud (28), la oportunidad en la cita tuvo una calificación de 1 para el 55,4% (134) de los encuestados, lo que indica que para la asignación de una cita tuvieron una espera de cinco o más días. En cuanto al indicador de oportunidad en la atención el 20,7% (50) de los encuestados lo calificaron

con 1, el 22,3% (54) de las personas dieron una calificación de 2, lo que daría un 43% (104) de los usuarios insatisfechos con este aspecto de la atención; el 5,8% (14) de los encuestados dieron una calificación de 3, el 9,1% (22) lo calificaron con 4 y el 42,1% (102) de las personas entrevistadas dio una calificación de 5, estos dos últimos porcentajes sumados darían 51,2% de usuarios satisfechos con esta parte de oportunidad en la atención.

Por último en Bogotá (23) un estudio evaluó el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en tratamientos de ortodoncia en las Clínicas de la Universidad El Bosque y concluyó que el nivel de satisfacción de sus usuarios fue del 79%; el estrato mayoritario de atención es el tres; también se concluyó que los tratamientos cumplen con las expectativas principales de los pacientes en evolución y apariencia dental, aunque están insatisfechos por demoras que se provocan por causas ajenas a ellos y que dependen exclusivamente de la organización de los procesos de la clínica. Los pacientes, en general, se encuentran satisfechos con la atención, los tratamientos, los consultorios, la información y los costos. Se precisa cuidar un poco más aspectos tales como la caja, los aspectos básicos de logística que a veces entorpecen el buen curso de los tratamientos, evitar que los tratamientos sean tan largos, ser cuidadosos en el cumplimiento exacto de los tiempos para respetar los horarios de los pacientes, eventualmente elevar aun más los ya buenos niveles de atención en busca de la calidad total.

## CONCLUSIONES

El nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de la IPS fue del 82%.

El servicio odontológico es utilizado principalmente por el género femenino. El grupo de edad que más consulta está entre los 46 a 65 años de edad. La población atendida, en su mayoría pertenece al estrato tres. Las personas del tipo de afiliación cotizante asisten con más frecuencia que las per-

sonas beneficiarias del servicio. El nivel educativo más común entre los usuarios de la IPS es el de secundaria y en cuanto a las ocupaciones de la población atendida casi el cincuenta por ciento es población no empleada entre los cuales se encuentran pensionados, personas dedicadas a las labores del hogar y estudiantes; el otro cincuenta por ciento es población empleada de la cual el mayor porcentaje se ocupa en la operación de maquinaria, transporte y oficios varios.

Existe un alto nivel de satisfacción entre los usuarios del servicio odontológico de la IPS, como lo evidencian los resultados de la encuesta realizada entre julio - agosto de 2010; se considera alto porque el nivel de satisfacción encontrado es superior al mencionado en la prevalencia, el cual fue del 79%.

De los seis dominios evaluados que menciona la OMS como componentes del buen trato el que más está afectando la satisfacción de los usuarios es la capacidad de elección del proveedor del servicio y de los cinco atributos del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad el que más está influyendo en la satisfacción de los usuarios es la oportunidad.

## REFERENCIAS

1. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011/ 2006 del 3 de Abril. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Primer Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud. "INCAS Colombia 2009". Bogotá: Dirección General de Calidad de Servicios; 2009.
3. Wong Y, García L, Rodríguez E. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los usuarios, Matagalpa durante Noviembre 2002. [Tesis] Matagalpa, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones

- Estudios de Salud; 2003.
4. Riveros J, Berne C. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Rev. Méd. Chile [online]. 2007, 135 (7): 862-870. ISSN 0034-9887
5. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011/ 2006 del 3 de Abril. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Pereiro J. La satisfacción del cliente en ISO 9001 [monografía en internet]. Portal calidad. 18de Marzo del 2008 [acceso 31 de Agosto del 2009]. Disponible en: [www.portalcalidad.com/articulos/71-la\\_satisfaccion\\_del\\_cliente\\_iso\\_9001](http://www.portalcalidad.com/articulos/71-la_satisfaccion_del_cliente_iso_9001)
7. Pedic F. Medición de la satisfacción del cliente. Un manual para usuarios de la ISO 9001: 2000. Australia: Ediciones Standards Australia International Ltd.; 2001.
8. Colombia. Ley 35/ 1989. Artículo 1. (Literal a y b). Código de Ética del Odontólogo Colombiano; 1989.
9. En busca de una verdadera calidad en la salud colombiana. Periódico El Pulso. Septiembre de 2010, Año 11, número 144. Medellín, Colombia.
10. Tarascio D, Romero Y. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación merideña de salud en municipio Libertador del Estado Mérida 2005. Acta odontológica venezolana [revista en internet] 2007. [acceso 11 de Diciembre de 2008]; 45(2). Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/atencion\\_odontologica.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/atencion_odontologica.asp).
11. Caminal J. La medida de satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Revista Calidad Asistencial [revista en internet]. Barcelona. 2001. [acceso 25 de Agosto del 2008]; 16 [4/276-279]. Disponible en: [www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/cd41/v124.pdf](http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/cd41/v124.pdf)
12. Ishikawa K. ¿Qué es el control total

- de calidad? La modalidad japonesa. Colombia; Editorial Norma; 1986.
13. Álvarez F. Instrumentos de auditoría médica. Bogotá: Ediciones ECOE; 2006.
  14. Aseguradoras a medir satisfacción de usuarios. Periódico El Pulso. Junio de 2006, Año 7, número 93. Medellín, Colombia.
  15. Donabedian A. La calidad de la atención médica, definiciones y métodos. México. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana; 1984.
  16. Lara N, López V, Morales S, Cortés E. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tlahuac. Revista ADM Distrito Federal [revista en internet] 2000 Septiembre-Octubre. [acceso 11 de Marzo del 2009]; 57(5): [5/ 175-179]. Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od005c.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od005c.pdf)
  17. Rúelas E, Zurita B. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. México: Salud Pública de México. 1993; 35(3):3-6.
  18. Stufflebeam W. An analysis of alternative approaches to evaluation. Educational Evaluation and Policy Analysis; 1980. 5-20.
  19. Hornung CA, Massagli M. Primary care physician's affective orientation toward them patients. J Health Soc. Behav 1979; 20, 61-76.
  20. Seclen J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores socio-demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. An. Fac. med [revista en internet] 2005 Abril-Junio. [acceso 1 de septiembre de 2008]; 66(2). Disponible en: [sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v66\\_n2/pdf/a07.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v66_n2/pdf/a07.pdf)
  21. Pavón Hipólito. Evaluación de servicios de salud. Cali, Colombia: Editorial Universidad del Valle, Facultad de salud, Departamento de medicina social; 1984.
  22. Puentes E, Rúelas E, Martínez T, et al. Trato Adecuado. Salud pública Mex. [revista en internet] 2005. [acceso 29 de Agosto del 2009]; 47 supl 1[10/S12-S21]. Disponible en: [redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10635301&iCveNum=6297](http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10635301&iCveNum=6297)
  23. García X, Prieto CA. Evaluación del grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el postgrado de ortodoncia de la Universidad El Bosque durante los años 1999-2003. Bogotá. Colombia. 2004; Revista Científica. 10 1).
  24. Muñoz D, Pérez J, Suescún J. Satisfacción del servicio odontológico. ESE Hospital Rosalpi. Municipio de Bello, Julio a Septiembre de 2005. Medellín, Colombia: Instituto de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, División Salud Pública; 2005.
  25. Betin A, Guardela A, Franco K et al. Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Rev. de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Magdalena. (Santa Marta, Colombia); 2009; 6(2):95-101.
  26. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Clasificación Nacional de Ocupaciones de 2002. Bogotá.
  27. Colombia. Ministerio de Salud de la República de Colombia. Resolución 13437 de 1991 por la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adoptan el decálogo de los derechos de los pacientes. Artículo 1. Derechos y Deberes de los pacientes.
  28. Colombia. Superintendencia Nacional de Salud de Colombia. Circular Externa 056 del 6 de Octubre de 2009. Sistema de indicadores de alerta temprana.